



LE MONDE. *diplomatique*

GESTION DU FLUX
À PÔLE EMPLOIUNE NOUVELLE
DE MUSTAPHA BELHOCINE
Page 11.

5,40 € - Mensuel - 28 pages

N° 730 - 62^e année. Janvier 2015

DOSSIER : À QUOI SERVENT LES FORMATIONS POLITIQUES ?

Podemos, le parti qui bouscule l'Espagne

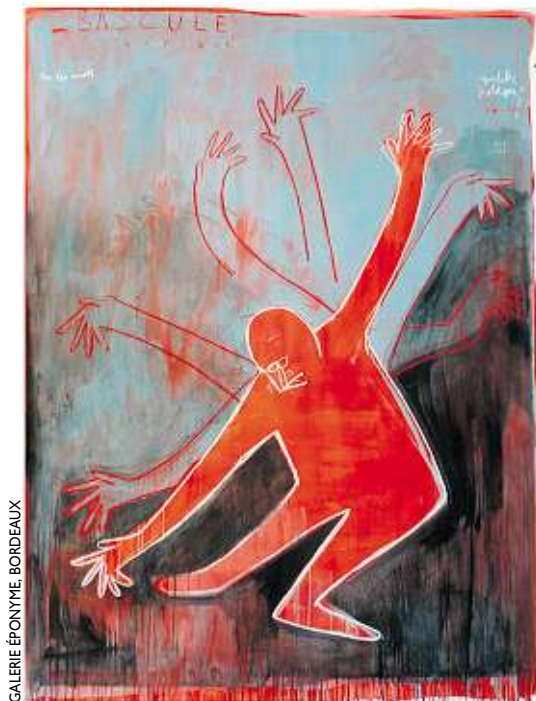
La perspective d'une victoire de la formation de gauche radicale Syriza lors d'élections législatives anticipées en Grèce a suffi à alarmer la Commission européenne. Ailleurs en Europe, la résistance aux politiques d'austérité s'organise loin de structures partisans soupçonnées de faire partie du problème plutôt que de la solution. Ce fut longtemps le cas en Espagne, jusqu'à la création d'un parti qui semble changer la donne.

PAR RENAUD LAMBERT

MADRID, 15 mai 2011. Des milliers, puis des centaines de milliers de manifestants, bientôt rebaptisés « indignés » par la presse, se rassemblent à la Puerta del Sol, au cœur de la capitale espagnole. Ils dénoncent la mainmise des banques sur l'économie et une démocratie qui ne les « représente pas ». Enfiévrées, leurs assemblées interdisent drapeaux, sigles politiques et prises de parole au nom d'organisations ou de collectifs. Un slogan émerge bientôt de leurs rangs : « *Le peuple, uni, n'a pas besoin de partis.* »

Trois ans plus tard, la place de la Puerta del Sol est vide. L'ambition que les choses changent n'a pas disparu, elle a muté. De façon inattendue, l'espoir se cristallise désormais sur une nouvelle formation politique, Podemos (« Nous pouvons »). Alors que, dans la plupart des pays européens, les partis se heurtent à un discrédit croissant, elle rencontre au contraire un succès inattendu.

« *On peine à y croire* », sourit l'eurodéputé Pablo Echenique lors d'une rencontre organisée par le « cercle » parisien de Podemos en novembre 2014. « *Notre parti a été créé en janvier 2014. Cinq mois plus tard, nous remportons 8 % des voix aux élections européennes. Aujourd'hui, toutes les enquêtes présentent notre formation comme la première force politique d'Espagne !* » Les dirigeants de Podemos savent qu'un sondage n'est pas un scrutin. En décembre 2014, de nouvelles enquêtes relèguent d'ailleurs le parti à la deuxième place, derrière le Parti



MICHEL HERRERIA. – « Bascule », 2014

socialiste ouvrier espagnol (PSOE). Difficile toutefois d'exclure tout à fait la possibilité d'une victoire lors des élections générales qui doivent se tenir le 20 décembre 2015 au plus tard.

La création de Podemos naît d'un constat : « *A notre avis, le mouvement du 15-Mai s'est enfermé dans une conception mouvementiste de la politique*, nous explique le sociologue Jorge Lago, membre du conseil citoyen de Podemos, sa direction élargie. Or l'idée qu'une accumulation progressive de force allait nécessairement conduire à une traduction politique des rassemblements s'est révélée fausse. » Des associations de lutte contre les expulsions de locataires ont été créées, des réseaux de résistance contre la casse de la santé sont apparus, mais le mouvement général s'est essoufflé, avant de se désagréger.

(Lire la suite page 22.)

Leçons d'un embargo

PAR SERGE HALIMI

SA DÉFAITE électorale de novembre dernier semble avoir revigoré le président des Etats-Unis. Elu triomphalement à la Maison Blanche en 2008 et disposant pendant ses deux premières années de mandat d'une confortable majorité parlementaire, il n'a tiré de tout cela qu'une modeste réforme du système de santé et une litanie d'homélies prêchant le compromis à des parlementaires républicains déterminés à le détruire (1). Depuis que son parti a été écrasé lors des élections de mi-mandat, que sa carrière politique s'achève, M. Barack Obama multiplie en revanche les choix audacieux. Annoncée juste après un important accord climatique avec la Chine et l'amnistie de cinq millions d'immigrés clandestins, sa décision de rétablir les relations diplomatiques avec La Havane en témoigne. La démocratie américaine exigerait-elle qu'un président n'ait plus ni sénateur forcené à satisfaire ni lobby fortuné à ménager pour qu'il puisse prendre une décision raisonnable ?

La levée de l'embargo imposé à Cuba en 1962 par John F. Kennedy corrigerait une violation du droit international que presque tous les Etats de la planète condamnaient chaque année. Sans doute avaient-ils perçu que, au-delà des prétextes vertueux avancés par les Etats-Unis (droits de l'homme, liberté de conscience), dont chacun sait combien ils sont respectés chez l'allié saoudien ou à Guantánamo, il s'agissait pour Washington de marquer rageusement son dépit. Car, à quelques encablures de la Floride, un petit pays avait osé tenir tête, longtemps et presque seul, à l'empire américain. Cette bataille de la dignité, de la souveraineté, c'est en définitive David qui l'a remportée.

Mais dans quel état... Si l'embargo de Washington n'a pas atteint son objectif de « changement de régime » à La Havane,

le modèle cubain qu'il cherchait à contenir a été anéanti. « *Il ne marche même plus pour nous* », a d'ailleurs concédé M. Fidel Castro en 2010, en guise d'aval aux réformes « libérales » impulsées par son frère Raúl. Après la dislocation du bloc soviétique, dont l'île dépendait pour presque tout, le pouvoir d'achat des Cubains s'est en effet effondré. La plupart d'entre eux ne survivent dans une économie déglinguée que grâce à une frugalité de chaque instant et à un sens aigu de la débrouille (2). A Cuba, libéraliser reviendra d'ailleurs surtout à laisser des salariés presque tous fonctionnaires devenir propriétaires des petits commerces qui les emploient.

En justifiant sa décision historique, aussitôt saluée par les grandes entreprises de son pays soucieuses de développer leurs affaires dans l'île (American Airlines, Hilton, PepsiCo, etc.), le président Obama a observé que « *chercher à provoquer l'effondrement de Cuba ne servirait ni les intérêts américains ni le peuple cubain. Même si cela marchait – et cela a échoué pendant cinquante ans –*, nous savons que les pays sont plus susceptibles de se transformer de façon durable quand leurs peuples ne sont pas condamnés au chaos. » Il ne reste plus à Washington, Berlin, Londres et Paris qu'à appliquer cette leçon à la Russie. Sans attendre cinquante ans ?

(1) Lire « Peut-on réformer les Etats-Unis ? », *Le Monde diplomatique*, janvier 2010.

(2) Lire Renaud Lambert, « Ainsi vivent les Cubains », *Le Monde diplomatique*, avril 2011.

ITINÉRAIRE D'UN MÉDICAMENT ORDINAIRE

Les dessous de l'industrie pharmaceutique

Les scandales rythment l'information sur l'industrie pharmaceutique et focalisent l'attention sur ses excès. Suivre le parcours d'un médicament sans histoire, de sa conception à sa prescription, montre pourtant que la frontière est mince entre les dysfonctionnements et les pratiques routinières.

UNE ENQUÊTE
DE QUENTIN RAVELLI *

« *J'ai compris que j'étais fliquée, qu'on savait exactement ce que je prescrivais*, s'indigne une médecin installée à Paris. J'étais naïve, moi, je ne savais pas. [Un jour], une visiteuse médicale m'a dit : "Vous ne prescrivez pas beaucoup !" Je me suis demandé : "Comment peut-elle savoir cela ?" » Cette pratique de surveillance, qui choque de nombreux praticiens, est orchestrée par les services commerciaux des laboratoires. Pour augmenter ou maintenir leurs parts de marché, les grands groupes pharmaceutiques déploient des trésors d'ingéniosité. Ils n'hésitent pas, par exemple, à modifier les indications de leurs médicaments pour gagner de nouveaux clients.

Considérée par certains médecins comme « *la Rolls Royce de l'antibio dans le cutané* », la Pyostacine, fabriquée par Sanofi – l'un des tout premiers groupes pharmaceutiques mondiaux en chiffre d'affaires (33 milliards d'euros en 2013) –, a connu un tel destin. Longtemps dévolu à un usage dermatologique, l'antibiotique a opéré un « tournant respiratoire » : il est désormais massivement utilisé dans les cas d'infections broncho-pulmonaires et oto-rhino-laryngologiques. Cette dernière utilisation, critiquée par de nombreux médecins puis dénoncée par les pouvoirs

publics, a pu conduire à une surconsommation d'antibiotiques, participant ainsi au problème plus vaste du renforcement des résistances bactériennes – un enjeu de santé publique majeur, responsable de sept cent mille décès par an dans le monde (lire l'encadré page 15).

Pour comprendre la nature versatile de la marchandise médicale, nous avons suivi la vie de ce médicament ordinaire, depuis les laboratoires de recherche jusqu'aux visiteurs médicaux, en passant par l'usine de production du principe actif (1). A chaque étape, la marchandise change de nom : les biologistes parlent de la bactérie *Pristinae Spiralis*, les chimistes de la pristinamycine fabriquée par la bactérie, les visiteurs médicaux vantent les mérites de « la Pyo » aux praticiens, les ouvriers la surnomment affectueusement « la Pristina », voire « la bestiole ». Le long de cette chaîne, l'antagonisme entre les besoins du malade et les profits de l'industriel, entre la valeur d'usage et la valeur d'échange (2), ne cesse de se manifester.

(Lire la suite page 14.)

(1) Menée dans le cadre d'un doctorat en sociologie, cette enquête a duré quatre ans, pendant lesquels l'auteur a été embauché à plusieurs postes : stagiaire dans les services commerciaux de Sanofi, ouvrier dans les usines du groupe, etc.

(2) Par exemple, le diamant a une haute valeur d'échange et une faible valeur d'usage, par comparaison avec l'eau, à faible valeur d'échange et haute valeur d'usage.

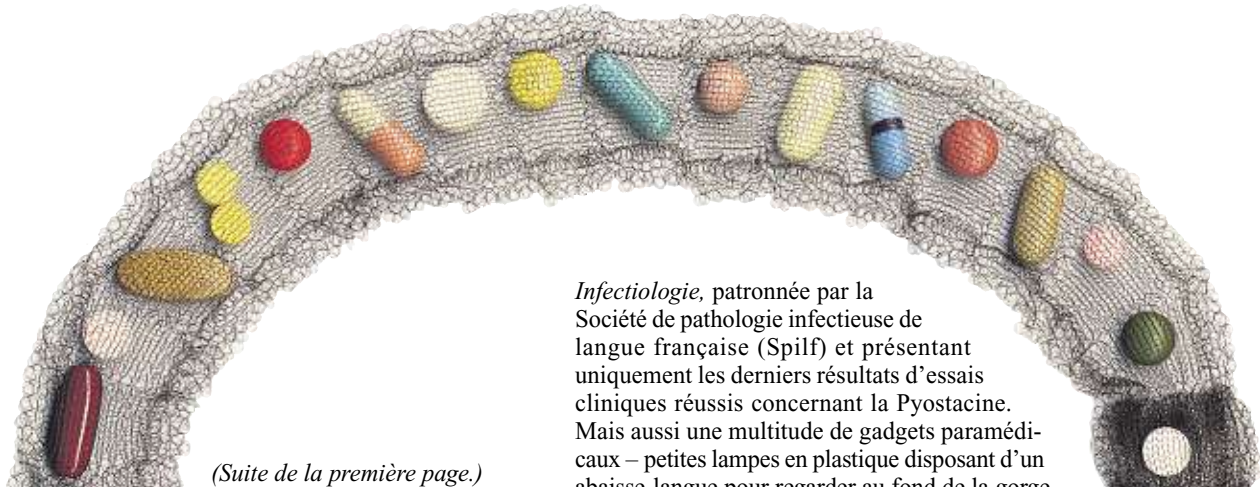
Danone, Doud, Heuliez, PSA, Samsonite, Florange ...
Le malheur des uns fait le bonheur des autresÉditions
La Découverte200 pages, 16 euros
Également disponible au format ePub

M 02136 - 730 - F : 5,40 € - RD



★ SOMMAIRE COMPLET EN PAGE 28

Afrique CFA : 2 400 F CFA, Algérie : 250 DA, Allemagne : 5,50 €, Antilles-Guyane : 5,50 €, Autriche : 5,50 €, Belgique : 5,40 €, Canada : 7,50 \$, Espagne : 5,50 €, Etats-Unis : 7,50 \$US, Grande-Bretagne : 4,50 £, Grèce : 5,50 €, Hongrie : 1835 HUF, Irlande : 5,50 €, Italie : 5,50 €, Luxembourg : 5,40 €, Maroc : 30 DH, Pays-Bas : 5,50 €, Portugal (cont.) : 5,50 €, Réunion : 5,50 €, Suisse : 7,80 CHF, TOM : 780 CFP, Tunisie : 5,90 DT.



(Suite de la première page.)

Infectiologie, patronnée par la Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf) et présentant uniquement les derniers résultats d’essais cliniques réussis concernant la Pyostacine. Mais aussi une multitude de gadgets paramédicaux – petites lampes en plastique disposant d’un abaisse-langue pour regarder au fond de la gorge du patient tout en pensant à la Pyostacine, boîtes à mouchoirs permettant d’orner le bureau du médecin, stylos Pyostacine, clés USB Pyostacine. Ces textes et objets, que l’on repère partout dans les bureaux du siège, se retrouveront dans les coffres de voiture des visiteurs médicaux, puis dans les cabinets des praticiens.

Tous les médecins n’intéressent pas les laboratoires au même titre. Ceux qui ont un important « potentiel de prescription » font l’objet d’une attention particulière. Pour les identifier, les laboratoires utilisent les services du Groupement pour l’élaboration et la réalisation de statistiques (GERS), qui dispose des chiffres de ventes aux grossistes et de ventes directes en pharmacie, ou du Centre de gestion, de documentation, d’informatique et de marketing (Cegedim), qui fournit les données issues des logiciels de prescription des médecins. A ces sources officielles s’ajoutent les réseaux de renseignement informels, comme les enquêtes des visiteurs médicaux auprès des pharmaciens ou des collègues. Pour les services marketing, toute information concernant les pratiques des médecins est bonne à prendre, car elle permet d’établir un « ciblage des clients » à potentiel. Ainsi, les « *petits ATB, petits Pyostacine* » (petits prescripteurs d’antibiotiques, petits prescripteurs de Pyostacine) et les « *petits ATB, gros Pyostacine* », qui prescrivent déjà abondamment le produit promu, seront moins visés que les « *gros ATB, petits Pyostacine* », car ces derniers peuvent convertir une partie importante de leurs ordonnances d’autres antibiotiques en ordonnances de Pyostacine.

Evidemment, ces stratégies commerciales ne se traduisent pas mécaniquement par des ventes. Encore faut-il qu’elles soient mises en œuvre sur le terrain par les visiteurs médicaux. En France, en 2014, on en comptait seize mille, salariés des entreprises pharmaceutiques, qui passaient leur temps à rencontrer les médecins. A raison de deux cent treize jours ouvrés par an et de six visites par jour, ce sont donc plus de vingt millions de discussions qui se sont tenues avec les médecins. Ces entretiens sont minutieusement préparés. Pour en améliorer l’efficacité, les commerciaux rédigent par exemple des brochures présentant divers « profils-types » de médecins : la « femme médecin syndicaliste », le « médecin économe », le « médecin de famille », le « médecin remplaçant », le « médecin copain », le « médecin scientifique », le « médecin stressé »... Ces brochures sont utilisées au cours de séminaires de formation pour aider les visiteurs médicaux à mettre en place des « parcours de fidélisation » visant à mieux connaître leurs cibles. On apprend, au cours de ces « ateliers produits », que le médecin de famille – 55 ans, grosse clientèle, président d’un programme de formation médicale continue – est plus « sensible à l’approche humaniste du patient » que le médecin scientifique « installé à la campagne », au « contact très froid », contrairement au médecin copain, « jovial mais un peu mou ». Une fois imprégnées de ce jeu des sept familles, les visiteuses médicales – car il s’agit le plus souvent de femmes – doivent aller sur le terrain pour améliorer l’« élasticité » des médecins. Plus un praticien est dit « élastique », plus il est réceptif au discours de l’industrie pharmaceutique.

Or les médecins deviennent de plus en plus critiques, au point de fermer leurs portes aux visiteurs médicaux, dont le nombre a chuté depuis dix ans. Cette résistance croissante pousse l’entreprise à trouver d’autres formes de lobbying, plus scientifiques et donc moins détectables, en s’adressant plus particulièrement aux meneurs d’opinion – dits « KOL », pour *key opinion leaders* –

Les dessous de l’

Les images qui accompagnent ce texte ont été réalisées par le collectif Pharmacopoeia (Susie Freeman et Liz Lee), à partir de 1998. De gauche à droite : « Collier de vitamines » (détail), « Pilules Gretel & bonbons Fabric », « Ruban d’aspirine » (détail de « Femme virale »); en bas à gauche, « Lundi ». www.pharmacopoeia-art.net



écoutés et respectés par les milliers de médecins prescripteurs. Ainsi, Sanofi cherche à influencer les doyens des universités, parfois perçus comme responsables de l’esprit critique des jeunes médecins.

Quand j’étais stagiaire chez Sanofi, qui organise depuis vingt ans les concours blancs de l’internat de médecine, j’ai par exemple eu à construire des « argumentaires pour doyens » afin de convaincre les plus réticents d’accueillir l’entreprise dans leurs amphithéâtres. Les mauvais résultats de certaines facultés étaient utilisés pour emporter la conviction, notamment ceux de Paris-V, qui a connu une chute spectaculaire de la proportion d’étudiants classés dans le premier quart du concours national. Ce résultat s’expliquait, selon Sanofi, par la personnalité du doyen, considéré comme l’un des plus rétifs à l’organisation des épreuves classiques nationales (ECN) blanches et n’autorisant pas la libre circulation de brochures, affiches et autres produits publicitaires déguisés.

Toute cette machine à influencer ne fonctionne pas sans heurts ni opposition. Il y a, à tous les niveaux, des doutes, des dissonances, des contradictions. Certaines visiteuses médicales, particulièrement au courant des problèmes de résistance bactérienne, cherchent par exemple à parler aux médecins de l’ensemble des antibiotiques disponibles et pas seulement de ceux qui rapportent le plus d’argent. Elles s’efforcent de tisser des liens non commerciaux avec les praticiens, n’hésitent pas à partager leurs doutes et leurs critiques. Mais elles se retrouvent souvent confrontées à des mutations arbitraires, à des changements de zone, à des rappels à l’ordre de la direction, qui sont difficiles à contrer quand planent les menaces de licenciement.

PRODUIRE... « Il y a deux ans, j’ai perdu le sommeil »

L’usine où est fabriqué le principe actif de la Pyostacine, à partir de bactéries mises en fermentation, se trouve près d’une boucle de la Seine, au sud de Rouen, où sont disséminés de nombreux sites industriels, comme ceux de Total ou d’ASK Chemicals. Dans l’usine Sanofi, touchée par les baisses d’effectifs, certains locaux ont été remplacés par des rectangles de gazon qui alternent avec les ateliers en activité, reliés entre eux par des faisceaux de tuyaux apportant de l’oxygène, de l’eau purifiée, des solvants, des acides. Quand on y entre pour la première fois, une odeur saisit les narines : c’est celle des déchets agricoles que les bactéries mises en fermentation consomment en quantité avant de sécréter les principes actifs. Le parfum entêtant de la mélasse de betterave sucrière qui parvient sur le site par wagons-citernes domine l’atmosphère.

Dans l’atelier de fermentation, le bruit frappe à son tour : comme des hélices d’avion tournant au ralenti, les longues pales de dizaines de fermenteurs de deux cent vingt mètres cubes tournent en permanence. C’est ici que naît la molécule pristinamycine qui se retrouvera dans les millions de boîtes conditionnées en Espagne, puis vendues en pharmacie sous le nom commercial de Pyostacine. Selon les ouvriers, le travail en lui-même est plutôt intéressant et souvent imprévisible, car il porte sur des organismes vivants. Mais les conditions sont particulièrement éprouvantes. Les ouvriers de l’usine travaillent en 5×8, ce qui signifie qu’ils sont répartis en cinq équipes qui travaillent deux jours de 5 heures à midi, puis deux jours de midi à 20 heures, et enfin deux jours de 20 heures à 5 heures.

Officiellement, ils bénéficient ensuite de quatre jours de repos. Mais, onze fois dans l’année, l’un de ces quatre jours est supprimé, selon le système de « remontes » sans lequel le temps de travail serait inférieur à trente-cinq heures par semaine. Il ne reste donc souvent que trois jours de repos, en fait fortement écourtés par la nuit du dernier cycle ou la matinée du prochain. Qui suit ce rythme ne dort donc jamais trois fois de suite aux mêmes heures. « *Le cerveau n’arrive plus à reprendre les rythmes d’éveil et de sommeil*, raconte M. Etienne Warheit, qui boucle sa trente-quatrième année de 5×8. *Il y a deux ans, j’ai perdu le sommeil : je ne pouvais plus faire une nuit de six heures. J’étais fatigué le soir à 22 heures, je piquais du nez, mais à minuit j’étais réveillé et pas moyen de m’endormir avant 2 heures. Et puis inversement... J’arrivais au boulot, j’étais fatigué, donc je prenais du café. Tu te trouves en permanence en incapacité de faire ton travail. Tu vas le refaire par trois fois,*

parce que tu as peur d’avoir oublié des choses, d’avoir fait une connerie, tu sais, tu perds confiance en toi. »

Quand les ouvriers trouvent ce rythme trop épuisant et souhaitent être « dépostés », c’est-à-dire travailler en journée, leur direction refuse le plus souvent car elle n’a pas d’autres postes à leur proposer. L’objectif est d’abord de rentabiliser les machines, qui fonctionnent en permanence. Pour justifier ces cadences infernales, la direction s’abrite derrière une forme de déterminisme technique : les rythmes biochimiques de fermentation et d’extraction des bactéries rendraient les 5 × 8 inévitables. « *C’est évident que dans une usine comme ici, à partir du moment où vous avez des productions qui sont en continu et qui ne peuvent qu’être en continu, ce n’est pas possible de faire autrement* », explique le médecin de l’usine. Cette explication scientifique décourage toute recherche d’aménagement collectif du travail. Elle participe d’un discours plus général, qu’on peut appeler « biotechnologique » : l’usine, tournée vers les produits d’avenir, ressemblerait de plus en plus à un laboratoire – voire, selon le directeur de la production, à « une PME qui sait tout faire », où la contestation ouvrière n’aurait plus de raison d’être.

Il y a donc un abîme entre les pratiques concrètes du groupe industriel et son discours – « L’essentiel c’est la santé », proclame son slogan inscrit à l’entrée de l’usine. Mais les protestations, qui donnent à l’un des responsables des ressources humaines l’impression d’être « *sur un tonneau de poudre* » et qui faisaient même craindre au directeur de l’usine de « *descendre* » dans les ateliers, sont intégrées à la stratégie industrielle de l’entreprise. En proposant à plusieurs ouvriers de devenir techniciens, en utilisant le discours des biotechnologies comme moyen de masquer la réalité de l’usine, l’entreprise a réussi à transformer la revendication collective unifiant au départ l’ensemble des forces syndicales en désirs individuels de promotion professionnelle. Cette récupération a reposé, notamment, sur la peur : pendant plusieurs années, de la fin des années 1990 à 2005, la direction du groupe a fait planer la menace d’une revente de l’usine. Ce scénario, qui n’a finalement jamais eu lieu, a surtout permis de faire accepter une restructuration et la suppression d’une quinzaine de postes en 5 × 8 sur soixante-dix-sept. De menacée, l’usine se voit promue au rang de « site pilote » du groupe Sanofi.

Un tel retournement de situation – qui n’a pas changé les conditions de travail ni les salaires – reflète la forte utilité industrielle des bactéries. Le « boom des biotech » marque même une orientation générale du capitalisme industriel de ce début du XXI^e siècle, qui développe des biotechnologies dites vertes (agriculture), blanches (industrie), jaunes (traitement des pollutions), bleues (à partir des organismes marins) ou rouges (médecine). Pour toutes ces applications, des marchés se développent, et souvent les taux de profit y sont exceptionnels, ce qui explique pourquoi l’industrie pharmaceutique rachète ces dernières années des entreprises de biotechnologie. En avril 2011, Sanofi a ainsi mis la main, moyennant



RE D’UN MÉDICAMENT ORDINAIRE

industrie pharmaceutique



20 milliards de dollars, sur Genzyme, une entreprise américaine spécialisée dans les biomédicaments pour la sclérose en plaques et les maladies cardio-vasculaires. Cet attrait s’explique notamment par le fait que les nouvelles molécules utilisées dans le traitement de nombreuses maladies ne proviennent pas de la chimie de synthèse classique, mais de l’utilisation de matériaux vivants, souvent génétiquement modifiés, qui permettent de faire d’importantes économies de production.

CHERCHER... « Le conflit d’intérêts, il est permanent »

Aux Journées nationales d’infectiologie, où je me suis rendu en 2011, deux «espaces» se font face. D’un côté l’«espace des marques», où les commerciaux parlent de la Pyostacine : cinquante-six stands de laboratoires pharmaceutiques, disposés en sept rangées, selon une logique de blocs décalés qui impose un déplacement en zigzag aux mille cinq cents médecins inscrits. De l’autre, l’«espace des molécules», où l’on ne parle plus de Pyostacine mais de pristinamycine. Avec deux auditoriums, baptisés Einstein et Pasteur, où se déroulent des symposiums scientifiques. Au début des années 2000, Sanofi a progressivement abandonné son programme de recherche de nouveaux antibiotiques et d’amélioration des anciens. Cette politique a conduit, en 2004, à la fermeture du centre de recherche anti-infectieux de Romainville, malgré les luttes des salariés – chimistes, biologistes et techniciens de laboratoire – affirmant que l’arrêt des recherches, du point de vue de l’emploi comme de la santé publique, était une décision désastreuse. Mais parallèlement à ce désinvestissement, les laboratoires exercent un certain contrôle sur la recherche publique : ils financent les congrès médicaux et influencent, en contrepartie, leur organisation scientifique, matérielle et spatiale.

Pour accéder à l’espace scientifique des Journées nationales d’infectiologie, qui se trouve à l’opposé de l’entrée du congrès, les médecins doivent passer, au minimum, devant treize stands dont la physionomie reflète le poids et l’influence de l’exposant. Aux délicieux petits-fours de la multinationale Boehringer Ingelheim, dégustés au milieu de sièges design et sous la lumière bleue de longues lampes halogènes verticales, répondent les deux briques de jus de pomme posées sur une longue table en formica couverte d’objets en désordre que propose StudioSanté, un réseau français de coordination des soins, spécialisé dans la perfusion à domicile...

Malgré l’apparente séparation des espaces, les liens entre l’univers commercial et le monde scientifique sont solides. Lors des congrès, le principal objectif des entreprises est de montrer la supériorité scientifique de leurs produits. Les symposiums portent donc les noms de leurs sponsors – «sympo Bayer», «sympo GSK»,

«sympo Sanofi»... où s’affrontent les KOL de chaque laboratoire. Pour s’assurer les services de médecins influents, les lobbyistes des grands groupes mènent un travail de longue haleine qui passe notamment par l’organisation de voyages à vocation pseudo-scientifique. Une «médecin produit» de Sanofi raconte comment elle a constitué le groupe d’experts d’un médicament en s’appuyant sur les praticiens qui influençaient les autres prescripteurs. «*J’ai dit : ‘J’ai dix places, je ne veux que ceux qui font 1 million d’euros ou plus [de chiffres d’affaires].’ La première année, je les ai emmenés à Singapour. La deuxième année, il s’est trouvé que c’était grosso modo les mêmes, on est allés où ? A Durban [Afrique du Sud] ! L’année d’après, on était à Cancún [Mexique], et l’année d’après on est en Birmanie. C’est bête à dire – ça ne se dit pas parce qu’on n’a pas le droit – mais c’est comme ça que tu te crées de vrais partenaires.*»

On retrouve, dans l’organisation des essais cliniques, une imbrication similaire de la valeur d’échange et de la valeur d’usage. L’un des KOL de la Pyostacine, le Dr Jean-Jacques Sernine, chargé de certains essais cliniques, est un infectiologue renommé. Sa carrière s’est construite autour de deux pratiques professionnelles : la coordination d’essais cliniques pour l’industrie pharmaceutique (notamment sur la Pyostacine chez Sanofi) et l’expertise auprès des agences publiques du médicament. Même s’il n’évaluait pas les mêmes médicaments dans les deux cas – sinon il y aurait eu un flagrant conflit d’intérêts personnel –, il faisait partie d’un petit groupe d’experts qui, pris collectivement, passait d’un bord à l’autre, de l’industrie à la médecine publique. «*Le conflit d’intérêts, il est permanent. Le principal conflit d’intérêts, quand on est là-dedans, c’est de s’intéresser aux antibiotiques ! justifie-t-il. Les choses ne sont possibles que s’il y a un échange entre les évaluateurs que nous sommes au niveau administratif et l’industrie pharmaceutique.*» Juge et partie, condamné au conflit d’intérêts, le groupe social des experts est ainsi prisonnier de sa propre compétence.

Une telle situation se répercute sur l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), dont tout le travail repose sur l’expertise. Située carrefour Pleyel à Saint-Denis, dans la banlieue nord de Paris, elle est logée dans un imposant bâtiment vitré qui n’a pas la grâce et la légèreté du siège commercial de Sanofi. Quand je m’y suis rendu, la porte tournante de l’agence, temporairement enrayée par les intempéries, était entourée d’un ruban de chantier rouge et blanc. C’est donc par une porte classique qu’il fallait passer pour arriver dans une salle d’attente à laquelle de nombreuses plantes en plastique, aux feuilles poussiéreuses, donnaient une allure de cabinet de taxidermiste.

Cette inégalité esthétique reflète une profonde dissymétrie sociale et économique, qui rend difficile de croire que l’ANSM exerce un contre-pouvoir efficace. En effet, elle n’a souvent ni le temps ni les moyens de lire et d’analyser l’ensemble des dossiers de demande d’autorisation de mise sur le marché (AMM) que les entreprises lui

font parvenir. Le Dr Sernine ironise sur une demande d’AMM à laquelle il a contribué : «*C’était cinquante-sept volumes de six ou sept cents pages chacun, qui pesaient cent dix kilos et faisaient deux mètres de haut. Et ce n’était qu’une partie du dossier. Quand on pense que, à l’époque, les entreprises déposaient un dossier en cinquante exemplaires... Il y avait un trente-cinq tonnes qui amenait à Saint-Denis les dossiers correspondants.*» Cette situation est loin d’être nouvelle. La chronique judiciaire de Bertrand Poirot-Delpech dans *Le Monde*, pendant le scandale sanitaire du Stalinon en 1957, la mentionne déjà comme un problème fondamental : «*Maître Floriot, par exemple, s’est livré à un calcul indiscret. Sachant que 2276 visas ont été accordés en 1953 et que les commissaires ont siégé huit fois dans l’année à raison de quelques heures chaque fois, il a abouti au temps record de quarante secondes par examen de dossier (4).*»

Aujourd’hui, les essais cliniques sur les antibiotiques se déroulent dans des conditions obscures, sur fond de diffusion sélective, voire de manipulation des données. Un essai, réalisé au début des années 2000, sur l’utilisation de la Pyostacine dans des cas de pneumonie illustre le problème : il y avait, selon le Dr Sernine, sept échecs du traitement pour le groupe de patients traités avec la Pyostacine, et seulement quatre pour le comparateur. Selon l’expert, qui partage l’avis de la directrice médicale du laboratoire, on aurait inclus des malades dans des situations à ce point sévères qu’elles requéraient un autre traitement que la Pyostacine : «*Donc la conclusion que j’en ai tirée, c’est que c’est un échec non pas de l’antibiotique, mais de la stratégie.*» Un argument étonnant d’un point de vue logique : comment juger de l’efficacité d’un médicament si les patients qu’il ne soigne pas sont d’emblée disqualifiés, si l’on part du principe qu’il n’est efficace que lorsqu’il est efficace ?

Il est difficile pour l’ANSM de débusquer ce type de raisonnements circulaires au sein de dossiers statistiques complexes, qui ont aujourd’hui remplacé l’argumentation fondée sur le regard médical parcourant les cas cliniques individuels. Souvent, ce manquement des nombres conduit à des falsifications. En 2007, la consommation de Ketek a provoqué plusieurs décès de patients pour cause de troubles hépatiques et conduit l’un des responsables des essais cliniques à purger une peine de prison de deux ans aux Etats-Unis, au motif d’avoir «*inventé*» des patients pour gonfler artificiellement l’efficacité du médicament. Loin d’ignorer le problème, certains responsables scientifiques se souviennent, plusieurs années après



Image extraite de l’ouvrage d’Annie Pastor, *Les Pubs que vous ne verrez plus jamais*, Editions Hugo & Cie, Paris, 2012

ne sont pas seulement «naturelles». A force d’être utilisés sans discrimination, souvent sans raison médicale, voire comme facteur de croissance dans les élevages, les antibiotiques perdent de leur efficacité. Le phénomène est connu depuis longtemps : quand on soumet une population de bactéries à une forte dose d’antibiotique, celles qui ont des caractéristiques génétiques particulières survivront et transmettront à leur descendance la même capacité de résistance.

Dès 1913, Paul Ehrlich disait qu’il fallait frapper «*dur et fort*» contre les micro-organismes pathogènes, sinon ils développeraient des résistances. En 1928, Alexander Fleming expliquait comment les bactéries, soumises à des traitements inadaptés à la pénicilline, trop courts ou trop modérés, devenaient insensibles à celle-ci. Dans les années 1950, l’infectiologue Maxwell Finland faisait de la prescription non thérapeutique son principal cheval de bataille et critiquait les pratiques de l’industrie pharmaceutique comme celles des médecins. Depuis, ce classique mécanisme darwinien de sélection naturelle a pris une ampleur mondiale dramatique. On estime par exemple que, aux Etats-Unis, le nombre de décès liés aux bactéries résistantes est supérieur au nombre cumulé des morts du sida et des homicides.

Le monde politique a commencé à s’intéresser sérieusement à la question avec plusieurs décennies de retard. En 1998, pour la première fois, l’Organisation mondiale de la santé (OMS) considère la lutte contre les résistances comme l’une de ses priorités. De nombreux pays mettent en place leur propre plan d’action, à l’image de la France et du slogan «Les antibiotiques, c’est pas automatique!», lancé en 2002 et qui a permis de faire baisser la consommation... le temps de la campagne.

Pour ne pas prendre de risques, et souvent sous la pression de leurs patients, de nombreux médecins prescrivent encore des antibiotiques alors que la maladie à laquelle ils ont affaire n’a pas d’origine bactérienne. Mais ce n’est que la dimension médicale d’un problème économique plus classique de surproduction : chaque entreprise pharmaceutique, en cherchant à vendre davantage d’antibiotiques, accroît un risque global qui ignore les frontières.

Q. R.



le scandale, que pour ce médicament «*il y avait des cadavres dans le placard*».

Cette expression, utilisée par l’une des directrices médicales du groupe, témoigne d’un certain cynisme – non généralisé – à l’intérieur de l’entreprise, dont les hauts cadres ont profondément intériorisé les codes. Pour eux, les intérêts du groupe passent avant ceux de la santé des patients dès qu’un conflit apparaît entre ces deux systèmes de valeurs. D’une manière générale, dans les bureaux du service médical comme dans ceux du marketing, il règne une forme d’amnésie sélective du médicament. L’histoire des effets secondaires imprévus, des essais cliniques biaisés et des scandales sanitaires n’est pas mémorisée, et l’échec clinique n’a pas le même statut que la réussite.

On touche ici à l’un des problèmes de fond de l’industrie pharmaceutique : le fait que les essais cliniques, c’est-à-dire la preuve de l’efficacité des médicaments, sont établis par ceux qui produisent ces mêmes médicaments. Certains ont qualifié ce phénomène de dépendance de «capture réglementaire» de l’Etat par les entreprises. Cet engrenage resurgit à chaque nouveau scandale : Stalinon (1957), Thalidomide (1962), Distilbène (1977), Prozac (1994), Cérivastatine (2001), Vioxx (2004)... A chaque vague de ce que les tribunaux appellent des «homicides involontaires», la question de l’indépendance des essais cliniques refait surface. Mais jamais les réformes qui s’ensuivent ne remettent en question le régime de propriété commerciale du médicament.

Le problème trouve sa source dans la nature du système économique, qui n’est pas plus moral pour le médicament que pour le pétrole ou les cosmétiques. Pas seulement parce que les mêmes actionnaires sont aux commandes – L’Oréal reste le principal actionnaire de Sanofi, depuis le départ récent de Total. Tant que les médicaments seront source de profit, le vieil antagonisme entre valeur d’usage et valeur d’échange demeurera. Et continuera à échapper au contrôle de la société dans son ensemble, ainsi qu’à celui des premiers concernés : les médecins et les malades.

QUENTIN RAVELLI.

- (3) Tous les noms ont été modifiés pour préserver l’anonymat.
(4) Bertrand Poirot-Delpech, *Le Monde*, 1^{er} novembre 1957.

L’autre cauchemar de Darwin

MÉTICILLINE impuissante contre le staphylocoque doré, Superbactérie de New Delhi, bacilles tuberculeux ou entérocoques devenant incontrôlables : la résistance bactérienne s’étend à l’ensemble de la planète, et ses causes